

ACTUALIZACION DE TEMAS

Procedimientos específicos, profilácticos y terapéuticos en la tartamudez inicial*

Por los Dres.:

RICARDO CABANAS COMAS,** JULIO GONZÁLEZ BORROTO***

Cabanas Comas, R. et al. *Procedimientos específicos, profilácticos y terapéuticos en la tartamudez inicial*. Rev. Cub. Ped. 46: 4, 1974.

Se presenta una recopilación de los distintos métodos y procedimientos empleados para combatir la tartamudez inicial. Se hacen recomendaciones profilácticas orientadas en dos sentidos: casos en que el niño tiene incongruencia entre la capacidad ideacional y el vocabulario vehiculizador; y casos en que el niño presenta dificultades articulatorias orgánicas o funcionales. Se analizan también las situaciones socioambientales que podrían influir sobre el niño, predisponiéndolo a la tartamudez, y la importancia de detectarlas y corregirlas precozmente.

Este trabajo tiene la finalidad de presentar, en forma lo más completa posible, aunque resumida, una recopilación de los distintos métodos y procedimientos empleados para combatir la tartamudez inicial. Con respecto a ello, citaremos enfoques debidos a la iniciativa de varios autores; a la vez que expondremos la técnica general de tratamiento que responde a las ideas de la Escuela de Viena, añadiéndole indicaciones de tipo propio, derivadas de la experiencia clínica hospitalaria.

Primeramente, queremos dejar bien aclarado qué entendemos por tartamudez inicial. Entendemos por tal, la fase que comienza inmediatamente después de la aparición de los primeros *tonus* dentro del cuadro flexible y cambiante de las repeticiones y vacilaciones del tartaleo fisiológico, y que se extiende hasta que el cuadro

de conciencia articulatoria se perfila nitidamente. (Inspiración profunda prefrase, aleteo nasal, etc.)

Para comenzar el trabajo planteamos las recomendaciones profilácticas.

Estas deben ir dirigidas hacia dos direcciones específicas:

- a) En los casos en que el niño se halla en estado de desequilibrio pensamiento-habla, característico del tartaleo fisiológico: incongruencia entre capacidad ideacional y vocabulario vehiculizador.
- b) En los casos en que el niño presente dificultades articulatorias de la índole de las dislalias, ya orgánicas, ya funcionales.

En la primera de las eventualidades mencionadas, la estrategia a seguir, desde el punto de vista preventivo, se centra sobre un punto bien definido: no interferir en el proceso normal del desarrollo del habla, antes bien, favoreciendo la maduración de la última.

Con *Liebmann, Fröschels* y otros autores,^{3,4} consideramos que la línea a seguir

* Trabajo presentado al II Congreso Latinoamericano de Neuropediatria. Ciudad México, 1973.

** Responsable del servicio de Logopedia y Foniatria del hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga". Habana, Cuba.

*** Residente del servicio de Logopedia y Foniatria del hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga". Habana, Cuba.

en esta situación busca como logro evitar el surgimiento del *tonus*, a través de una estrategia de distracción sobre los detalles del habla, tratando al mismo tiempo de enriquecer el vocabulario para aumentar el medio de expresión oral.

En este sentido, indicamos una serie de ejercicios funcionales, siendo los más aconsejables los siguientes:

- a) Repetición de frases o palabras prolongando las vocales. (Se distrae con ello la atención sobre la pronunciación de las consonantes, que son los fonemas que conllevan estenosamiento del canal bucofaríngeo con esfuerzo muscular).
- b) Narraciones infantiles variadas, con profusión de láminas en colores ilustrativas, invitando al niño, tanto a repetir frases de ellas, como a referir con sus propias palabras episodios de esos cuentos. Debe emplearse siempre un habla clara y correcta como modelo, dando impresión de tranquilidad y seguridad que debe inculcarse al niño.

Concomitantemente, hay que alertar al medio que rodea al niño sobre el peligro de cualquier llamada de atención sobre su habla. Es necesario explicar a los familiares, con las palabras que puedan hallarse al alcance de su comprensión, el proceso psicofisiológico que él atraviesa, y que sería contraproducente interrumpirlo o urgirlo con el afán de que hable bien. En ese sentido, las prescripciones que invariablemente hacemos a los padres o parientes del muchacho son las siguientes: no señalarle deficiencias orales, no indicarle que se exprese más despacio o de cualquier otra manera determinada, no ayudarlo a terminar la frase, no regañarlo, etc. Inclusive no felicitarlo cuando hable bien.

En suma, ignorar su manifestación oral por completo. Consideramos estos consejos como imprescindibles en la profilaxis de la tartamudez.

Como es sabido, en esa etapa fisiológica de falta de balance entre el pensar y el hablar que caracteriza a las edades comprendidas entre los 2 y los 5-6 años, es frecuente la aparición de repeticiones, interrupciones y titubeos. Si el niño, aun en ausencia de reacciones desfavorables por parte del medio ambiente, se peca de él mismo de que algo anormal ocurre en su habla, entonces se debe tratar habilidosamente de llevar a su ánimo la poca importancia que eso tiene, induciéndolo a pensar que esas dificultades le ocurren a todo el mundo, sólo que él no se ha fijado.

Existen situaciones socioambientales cuyas anomalías deben tenerse en cuenta para eliminarlas, ya que podrían influir sobre el niño, predisponiéndolo a la tartamudez. Nos referimos a las siguientes:

- a) Exigencia de situaciones orales que conlleven determinada carga emocional (por ejemplo, confesiones de faltas cometidas, exigidas en condiciones amenazadoras, etc.)
- b) Solicitud de un alto nivel en el habla, culturalmente considerado.
- c) Pedirle manifestaciones orales en estado de fatiga o indisposición.
- d) Forzarlo a exhibiciones orales de cualquier clase.
- e) Evitar o resolver si existen conflictos familiares, ya que pueden reflejarse en el ajuste emocional infantil. El mero ritmo normal de vida en el hogar debe cuidarse; todo desorden y aceleramiento en él se reflejará también en la tensión general del niño, que precisamente en la etapa integral del habla se halla muy necesitado del natural sosiego y calma.
- f) Condiciones de falta de higiene general. La salud integral del pequeño debe ser cuidada, vigilando las necesidades normales de sueño y descanso. Hay que considerar que toda situación irritativa debe ser vista como un peligro.

- g) La presencia de modelos ambientales con problemas en el habla, sobre todo tartamudez, debe evitarse por todos los medios posibles. Amigos o vecinos que presentan esas anomalías deben ser marginados de todo contacto con el niño.
- h) Si el niño está en edad escolar debe instruirse al maestro sobre su condición, proveyéndole de un mínimo de conocimientos e instrucciones sobre el manejo del pequeño educando. Es más, somos partidarios de que en los estudios de magisterio se incluya materia informativa sobre los trastornos del habla y su conducción escolar, evitando así, al menos, actitudes negativas que van a influir desfavorablemente, a veces ayudando a iniciar, a veces empeorando trastornos ya comenzantes.
- i) Con más razón, debe no sólo combatirse la conducta, igualmente negativa, que se acostumbra a ver en las guarderías, creches, círculos infantiles, etc. sino también crear cursos de aprendizaje y entrenamiento para un enfrentar correcto, no solamente de las condiciones que anteceden a la tartamudez, sino de las anomalías en general del lenguaje hablado, con especial énfasis, como veremos después. Y si se quiere un máximo de seguridad preventiva, propondríamos en esas instituciones una enseñanza de los mecanismos biofisiodinámicos de la articulación, así como de la psicodinamia general de la evolución del lenguaje oral. Ello garantizaría una maduración "ad hoc" del habla, en tales condiciones de asepsia logofoniatría, que pudiera esperarse una profilaxis cierta de varias entidades orales, entre otras, además de la tartamudez, las dislalias funcionales, la disfonía funcional crónica infantil, y las llamadas pseudodislalias socioambientales

(pertenecientes estas últimas al ámbito fonético).³

Queremos referirnos ahora a aquellos casos en los cuales no hay tartaleo fisiológico, pero son portadores de dislalias, bien orgánicas, bien funcionales. Basándonos en nuestras experiencias clínicas sobre el estudio y tratamiento hospitalario de las dislalias,² en las cuales se encontró un porcentaje significativo (21%) de complicación de esos trastornos con tartamudez, y que en conclusión nos hizo considerar a la dislalia como fuente potencial de espasmofemia funcional, recomendamos:

- a) Ante una dislalia de cualquier índole, principalmente orgánica, y si es múltiple sobre todo, se impone el manejo profesional específico de la misma, no debiendo recibirse indicaciones de elementos legos. Muchas de las recomendaciones preventivas mencionadas antes son válidas aquí, sobre todo las referentes a la escuela y a las instituciones infantiles.
- b) Aun en el manejo profesional, idóneo, debe realizarse conjuntamente un tratamiento impedidor de cualquier irrupción espasmofémica, de tipo preventivo.

Ya presente la tartamudez inicial, con su cortaje sintomático principalmente a base de *tonus*, clonotonus y tonoclonus, acompañados por signos (Prodrómicos) de inicios de toma de conciencia, el método de elección en la terapéutica son los ejercicios de relajación articular, activa, durante el habla. Lectura, repetición de frases, conversación, son practicados con el mínimo de esfuerzo muscular, buscando todo ello romper el *tonus*. Énfasis sobre la cadencia y la melodía general de la frase son intercalados convenientemente.

Practicando estos ejercicios, como es norma en Logopedia y Foniología, por pequeñas sesiones, varias veces al día, los resultados son completamente satisfactorios en un tiempo de tratamiento de 2 a 3-4 meses.

SUMMARY

Cabanas Comas, R. et al. *Specific prophylactic and therapeutical procedures in early stammering.* Rev. Cub. Ped. 46: 4, 1974.

An abridgment of the different methods and procedures employed in order to fight early stammering is presented. Prophylactic recommendations are made in two respects: cases in which the child presents incongruence between the ideational capacity and the vocabulary through which this capacity becomes manifested, and cases in which the child presents organic or functional articulatory difficulties. The social environmental conditions which could influence the child, predisposing him to stammering, as well as the importance of detecting and correcting them in advance are analyzed.

RESUME

Cabanas Comas R. et al. *Procédés spécifiques prophylactiques et thérapeutiques dans le bégaiement initial.* Rev. Cub. Ped. 48: 4, 1974.

On fait un résumé des différentes méthodes et procédés pour combattre le bégaiement initial. On fait des recommandations prophylactiques dirigées vers deux sens: les cas où l'enfant présente des difficultés articulatoires organiques ou fonctionnelles. On analyse aussi les situations du milieu qui peuvent influencer sur l'enfant, le prédisposant au bégaiement. On souligne l'importance de les détecter et les corriger précocement.

РЕЗЮМЕ

Кабанас Р., и др. *Терапевтические, профилактические и специфические процедуры при начальном заикании.* Rev Cub Ped 46: 4, 1974.

Представляется перечень различных методов и процедур, использованных в борьбе против начального заикания. Делаются профилактические рекомендации в двух направлениях: когда у ребенка существует несоответствие между способностью воображения и запасом слов и, с другой стороны, когда у ребенка присутствуют органические или функциональные затруднения артикуляции слов. Проводится также анализ общественных и окружающих условий, которые могут влиять на ребенка и отмечается необходимость ликвидации их.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Cabanas, R., J. González Borroto. Higiene mental en el ambiente de la tartamudez inicial. Rev Cub Ped 44: enero-febrero 1973. Trabajo presentado en la primera Jornada Provincial de Salud Mental, Septiembre 1. La Habana, Cuba.
- 2.—Cabanas, R., J. González Borroto. Dislalias y espasmodia funcional. Relaciones Específicas. Rev Cub Ped 44: enero-febrero 1973. Trabajo presentado en la XVII Jornada Nacional de Pediatría. La Habana, Cuba, mayo 1972.
- 3.—Citado en 4.
- 4.—Fröschels, E. y otros. 20th. Century Speech correction Philosophical Library, New York, 1948.

Recibido el trabajo: Octubre 29, 1973.